

Firma: Mitglied-Nr.:

Basis-Plan Kader-Plan/Ergänzungs-Plan Andere:

PERSÖNLICHE DATEN DES/R VERSICHERTEN

Name: Vorname:

Geburtsdatum: AHV-Nr:

WIR MELDEN FÜR DIE VERSICHERTE PERSON FOLGENDE MUTATION

Lohn / Beschäftigungsgrad

Neuer AHV-Lohn ab: CHF

Anmerkung: Entsprechend der Lohnerhöhung ist es möglich, dass die versicherte Person eine Gesundheitserklärung ausfüllen muss.

Aktivitätsgrad ab : %

Änderung des Vorsorgeplans

Neuer Plan ab dem:

Plan: Basis-Plan Kader-Plan/Ergänzungs-Plan Andere:

Änderung des Zivilstandes

verheiratet geschieden verwitwet

in eingetragener Partnerschaft aufgelöste Partnerschaft

Falls verheiratet oder in eingetragener Partnerschaft, Heirats- / Bindungsdatum:

Vornamen des Ehegatten/des Partners: Geburtsdatum Ehegatte/Partner:

Falls geschieden oder in aufgelöster Partnerschaft, Scheidungs- / Auflösungsdatum:

Geburt

Vorname(n): Geburtsdatum:

.....

.....

Neue Adresse

Adresse:

.....

Pensionierung

Pensionierung ab:

Anderer Mutationsgrund

.....

.....

Datum : Stempel, Unterschrift des Arbeitgebers: